

ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

А.В. Копыток, канд. биолог. наук, доцент

ГУ «Республиканский научно–практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», п. Городище, Республика Беларусь

В статье представлен анализ состояния здоровья детского населения Республики Беларусь оцениваемый по показателям заболеваемости и первичной инвалидности за период 2002–2016 гг. Установлен рост заболеваемости, первичной инвалидности у детей 0–14 лет. Заболеваемость детей и подростков характеризовалась ростом социально значимой патологии и болезней, связанных с поведенческими факторами риска. В структуре первичной инвалидности детей 0–14 лет лидировали врожденные аномалии развития, болезни нервной системы, психические расстройства, болезни эндокринной системы; подростков – новообразования, психические расстройства, болезни костно–мышечной системы и соединительной ткани, болезни эндокринной системы.

Ключевые слова: *общая заболеваемость, первичная заболеваемость, первичная инвалидность, детское население.*

INDICATORS OF MORBIDITY AND PRIMARY DISABILITY OF CHILDREN'S POPULATION OF THE REPUBLIC OF BELARUS

A.V. Kapytok, PhD, assistant professor

State Institution «National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation», settlement Gorodische, Republic of Belarus

The article presents an analysis of the state of health of children population of the Republic of Belarus as measured by morbidity and primary disability for the period 2002–2016.

An increase of the morbidity, primary disability at children aged 0–14 years has been established. The morbidity of children and young adults characterized by the growth of socially significant diseases and diseases associated with behavioral risk factors. In the structure of primary disability of children 0–14 years were leading congenital malformations, nervous system diseases, mental disorders, endocrine system diseases; among young adults – neoplasms, mental disorders, diseases of the musculoskeletal system and connective tissue, diseases of the endocrine system.

Key words: *general morbidity, primary morbidity, primary disability, children's population.*

Забота о здоровье детей и подростков относится к числу национальных приоритетов в Республике Беларусь. Национальной стратегией устойчивого социально–экономического развития Республики Беларусь на период до 2020 года определена цель государственной политики в отношении детей – обеспечение благоприятных условий для полноценного физического развития, интеллектуального и нравственного развития, повышение качества жизни, защита прав и учет их интересов [1]. Среди многих показателей здоровья ведущие место занимают показатели заболеваемости и инвалидности, поскольку по информации о структуре и динамике данных показателей выделяются и оцениваются наиболее

существенные аспекты для разработки профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий [2–5]. Учитывая вышеизложенное, проведено изучение показателей заболеваемости и первичной инвалидности детского населения Республики Беларусь.

При проведении исследования анализировались материалы официальной статистической отчетности, а также данные информационной системы «Инвалидность» за период 2002–2013 гг., данные Республиканской информационно-аналитической системы по медицинской экспертизе и реабилитации инвалидов Республики Беларусь за период 2014–2016 гг., функционирующих на базе ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации». Рассчитывались абсолютные, интенсивные, экстенсивные и средние величины. При расчете интенсивных показателей использовались данные Национального статистического комитета Республики Беларусь о численности и половозрастной структуре населения. Изучение причин заболеваемости и первичной инвалидности (ПИ) детского населения проводилось по классам болезней в соответствии с МКБ 10-го пересмотра [6].

В 2016 году по данным статистики зарегистрировано 3 301 039 случаев впервые установленных заболеваний детей в возрасте 0–17 лет, из них 2 875 448 случаев приходилось на возраст 0–14 лет. Всего в течение года регистрировалось 3 907 414 случаев заболеваний, в т.ч. 3 294 589 – у детей 0–14 лет. Как и в предыдущие годы, в 2016 г. наибольшее число случаев первичной заболеваемости (ПЗ) у детей (0–14 лет) приходилось на болезни органов дыхания – 76,0%. Далее следовали травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (4,2%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (3,7%); болезни глаза и придаточного аппарата (3,0%), болезни уха и сосцевидного отростка (3,0%), болезни кожи и подкожной клетчатки (2,9%). Доля остальных классов болезней в нозологической структуре ПЗ составляла менее одного процента.

В нозологической структуре ПЗ подростков (15–17 лет) в 2016 г. преобладали: болезни органов дыхания (71,0%); травмы (7,1%); болезни кожи и подкожной клетчатки (3,7%); болезни глаза и придаточного аппарата (3,0%); болезни органов пищеварения (2,7%); болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (2,2%), болезни мочеполовой системы (1,7%). Доля остальных классов болезней в нозологической структуре ПЗ составляла менее одного 1,5%.

В период 2002–2016 гг. регистрировался рост ПЗ как среди детей в возрасте 0–14 лет, так и среди подростков (15–17 лет). Уровень ПЗ среди детей увеличился на 29,3% (с 144945,7‰ в 2002 г. до 187450,0‰ в 2016 г.) и был обусловлен в основном ростом ПЗ по новообразованиям в 2,5 раза (с 147,2‰ в 2002 г. до 369,0‰ в 2016 г.), врожденным аномалиям развития в 2,3 раза (с 484,2‰ в 2002 г. до 1100,3‰ в 2016 г.), болезням уха и сосцевидного отростка на 67,1% (с 3328,8‰ в 2002 г. до 5563,7‰ в 2016 г.), болезням глаза на 41,1% (с 3988,2‰ в 2002 г. до 5629,3‰ в 2016 г.). Первичная заболеваемость подростков выросла более значительно – на 64,5% (с 94801,6‰ в 2002 г. до 155956,6‰ в 2016 г.). Увеличение уровня ПЗ регистрировалось практически по всем классам болезней, за исключением болезней эндокринной системы (снижение на 23,4%), некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (–22,5%), болезней органов пищеварения (–6,9%). За исследуемый период значительно выросла ПЗ у подростков по врожденным аномалиям развития – в 4,1 раза (с 127,7‰ в 2002 г. до 527,7‰ в 2016 г.), новообразованиям – в 2,1 раза (с 171,8‰ до 354,4‰) болезням крови – в 2,0 раза (с 117,5‰ до 239,7‰), болезням органов дыхания – в 1,9 раза (с 57600,5‰ до 110737,5‰), симптомам, признакам и отклонениям от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках – на 87,9% (с 353,6‰ до 664,4‰), болезням нервной системы – на 69,3% (с 848,9‰ до 1437,3‰), травмам и отравлениям – на 52,7% (с 7289,5‰ в 2002 г. до 11129,7‰ в 2016 г.).

Рост ПЗ у детей и подростков обусловил увеличение показателей общей заболеваемости (ОЗ). Так уровень ОЗ у детей за 2002–2016 гг. увеличился на 19,0% (с 180429,8‰ до 214770,7‰), у подростков – на 46,9% (с 152843,4‰ до 224589,1‰). И это связано с накоплением хронической патологии по тем же классам болезней, что и при первичной заболеваемости. За анализируемый период ОЗ у детей выросла по новообразованиям в 2,1 раза (с 328,7‰ в 2002 г. до 675,4‰ в 2016 г.), врожденным аномалиям развития в

2,2 раза (с 2066,0‰ в 2002 г. до 4476,3‰ в 2016 г.), болезням уха и сосцевидного отростка на 64,1% (с 3612,9‰ в 2002 г. до 5927,7‰ в 2016 г.), болезням глаза на 30,6% (с 8701,2‰ в 2002 г. до 11365,6‰ в 2016 г.); у подростков по врожденным аномалиям развития в 3,4 раза (с 1137,6‰ в 2002 г. до 3879,6‰ в 2016 г.), болезням крови – в 2,1 раза (с 281,1‰ до 586,7‰), болезням органов дыхания на 82,9% (с 63619,4‰ до 116372,9‰), новообразованиям – на 72,2% (с 499,3‰ до 859,8‰), болезням нервной системы на 57,3% (с 3287,9‰ до 5170,3‰), травмам и отравлениям – на 50,8% (с 7441,1‰ в 2002 г. до 11222,8‰ в 2016 г.). Кроме того, увеличилась заболеваемость по беременности, родам и послеродовому периоду на 74,5% (с 226,6‰ в 2002 г. до 395,4‰ в 2016 г.), болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани на 58,2% (с 7003,2‰ до 11078,4‰).

В 2016 г. в структуре ОЗ детей и подростков первые два ранговых места занимали болезни органов дыхания (дети – 67,9%, подростки – 51,8%) и болезни глаза и придаточного аппарата (дети – 5,3%, подростки – 9,2%). На третьем месте у детей находились травмы (3,7%), у подростков – болезни органов пищеварения (5,6%). Далее у детей в возрасте 0–14 лет следовали некоторые инфекционные и паразитарные болезни (3,4%), болезни кожи и подкожной клетчатки (3,2%), болезни органов пищеварения (2,9%), болезни уха и сосцевидного отростка (2,8%), врожденные аномалии развития (2,1%). У подростков на четвертом, пятом местах расположились травмы и отравления (5,0%) и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (4,9%). Далее следовали психические расстройства и расстройства поведения (4,1%), болезни кожи и подкожной клетчатки (3,4%), болезни эндокринной системы (3,0%). Удельный вес хронической патологии, выявленной в предыдущие годы, в структуре общей заболеваемости в 2016 г. составил у детей 12,7%, у подростков 30,6%.

Последствием неблагоприятных исходов перенесенных заболеваний и травм является инвалидность. По данным Министерства труда и социальной защиты в Республике Беларусь на 31.12.2016 г. насчитывалось 29 588 детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, что составило 1,6% от всего детского населения. Численность детей, впервые признанных инвалидами (ВПИ), в 2016 г. составила 3 821 чел. В возрастной структуре наибольший удельный вес занимают дети-инвалиды в возрасте 0–14 лет. За 15-летний период число ВПИ детей (0–14 лет) увеличилось на 315 (9,9%) чел. (с 3168 чел. в 2002 г. до 3483 чел. в 2016 г.), уровень первичной инвалидности (ПИ) – на 22,4% (с 18,55 в 2002 г. до 22,71 на 10 тыс. соответствующего населения в 2016 г.). В среднем инвалидность впервые определялась у 401 подростка. Интенсивные показатели ПИ подростков (15–17 лет) в исследуемый период колебались от 8,31 до 19,97 на 10 тыс. соответствующего населения. В целом, уровень ПИ в 2016 г. незначительно снизился по сравнению с 2002 г. – на 1,1% (с 12,52 до 12,39 на 10 тыс. соответствующего населения).

Среди заболеваний, приводящих к инвалидности детей, по среднегодовым данным ведущую позицию занимали врожденные аномалии развития (удельный вес – 30,2%, уровень ПИ – 5,96 на 10 тыс. соответствующего населения, среднегодовые показатели). На втором и третьем местах находились болезни нервной системы (удельный вес – 17,9%, уровень ПИ – 3,53) и психические расстройства (удельный вес – 10,9%, уровень ПИ – 2,14 на 10 тыс. детского населения). Четвертое место в структуре причин первичной инвалидности детского населения принадлежало болезням эндокринной системы (удельный вес – 9,3%, уровень ПИ – 1,84), пятое – новообразованиям (удельный вес – 7,7%, уровень ПИ – 1,51 на 10 тыс. соответствующего населения). Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани с удельным весом 6,2% и интенсивным показателем 1,22 на 10 тыс. соответствующего населения находились на шестом ранговом месте. Далее следовали болезни уха и сосцевидного отростка (4,5%), болезни глаза и придаточного аппарата (3,4%), травмы и отравления (2,3%). Доля остальных классов болезней в структуре составляла менее 2%.

За 15-летний период (2002–2016 гг.) у детей в возрасте 0–14 лет регистрировался выраженный рост уровня ПИ вследствие болезней органов пищеварения – в 2,6 раза (с 0,16 в 2002 г. до 0,40 на 10 тыс. соответствующего населения в 2016 г.), болезней эндокринной системы – на 96,6% (с 1,25 до 2,46), психических расстройств – на 75,8% (с 2,07 до 3,64),

болезням системы кровообращения – на 45,9% (с 0,15 в 2002 г. до 0,22 на 10 тыс. соответствующего населения в 2016 г.). Кроме того отмечался прирост ПИ детского населения вследствие болезней крови (+38,1%), болезней нервной системы (+37,0%), новообразований (+21,1%), врожденных аномалий (+17,2%), болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (+7,0%).

В нозологической структуре ПИ среди подростков (15–17 лет) лидировали новообразования (уровень ПИ – 1,87, удельный вес – 17,4%, среднегодовые показатели). Следующие позиции занимали психические расстройства (уровень ПИ – 1,82, удельный вес – 16,9%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (уровень ПИ – 1,41, удельный вес – 13,1%), болезни эндокринной системы (уровень ПИ – 1,29, удельный вес – 12,0%), врожденные аномалии (уровень ПИ – 1,14, удельный вес – 10,6%), травмы и отравления (уровень ПИ – 0,89 на 10 тыс. соответствующего населения, удельный вес – 8,3%), болезни нервной системы (уровень ПИ – 0,77 на 10 тыс. соответствующего населения, удельный вес – 7,2%). В период с 2002 г. по 2016 г. вырос уровень ПИ вследствие болезней эндокринной системы – на 91,3% (с 1,11 до 2,13 на 10 тыс. соответствующего населения), болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани – на 39,3% (с 1,13 до 1,58), психических расстройств – на 36,3% (с 2,04 до 2,79), болезней системы кровообращения – на 17,5% (с 0,22 до 0,26 на 10 тыс. соответствующего населения).

Таким образом, анализ состояния здоровья детского населения Республики Беларусь оцениваемый по показателям заболеваемости и первичной инвалидности за период 2002–2016 гг. вывил рост показателей общей, первичной заболеваемости детей и подростков, первичной инвалидности детей в возрасте 0–14 лет. При этом наиболее значимо увеличились уровни заболеваемости у подростков: ПЗ – на 64,5% против 29,3% у детей, ОЗ – на 46,9% против 19,0% у детей. Основной причиной заболеваемости у детей и подростков являлись болезни органов дыхания, составляя в структуре первичной заболеваемости 76,0% и 71,0% соответственно, в структуре общей заболеваемости – 67,9% и 51,8%. В нозологической структуре ПИ детей 0–14 лет лидировали врожденные аномалии (30,2%), болезни нервной системы (17,9%), психические расстройства (10,9%), болезни эндокринной системы (9,3%), новообразования (7,7%). Основными заболеваниями, приводящими к инвалидности, у подростков являлись новообразования (17,4%), психические расстройства (16,9%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (13,1%), болезни эндокринной системы (12,0%), врожденные аномалии (10,6%), травмы и отравления (8,3%), болезни нервной системы (7,2%).

Список литературы:

1. Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2020 г. – Минск, 2004. – 184 с.
2. Смычек В.Б. Современные аспекты инвалидности / В.Б. Смычек. – Минск: БГАТУ, 2012. – 268 с.
3. Смычек В.Б. Экспертно-реабилитационная помощь в Республике Беларусь / В.Б. Смычек, А.В. Копыток. – Минск: БГАТУ, 2012. – 536 с.
4. Касимова, Д. А., Комплексное изучение состояния здоровья, прогнозирование факторов риска и разработка многоуровневой программы профилактики детской инвалидности / Д. А. Касимова, Б.М. Маматкулов // Молодой ученый. – 2015. – №15. – С. 283–287.
5. Рожавский, Л.А. Медико-социальные проблемы детской инвалидности / Л.А. Рожавский / Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – №6. – С. 23–25.
6. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр (МКБ-10): краткий вариант. – Мн.: ООО «Асар», 2001. – 400 с.